

長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会機能評価 会議記録（要旨）

1 機能評価対象病院 飯田市立病院、諏訪赤十字病院

2 日時 平成25年2月7日(木)12:30～18:00

3 出席者

（委員）天野会長、小口副会長、大塚委員、金子委員、小林委員、佐々木委員、山本委員、横川委員
増田委員（岡田委員は諏訪赤十字病院から出席）

（事務局）眞鍋健康福祉部長、小林健康長寿課長、岡沢課長補佐、近藤

（その他）国立がん研究センター加藤研究部長、昭和大学的場講師

4 会議概要

【飯田市立病院の機能評価】

（司会）

ただ今から、長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会の飯田市立病院に対する機能評価を開会いたします。

【一部非公開、委員紹介】

【会長挨拶】

【病院側からの資料説明】

【施設内の視察】

（天野会長）

各委員から順番に質疑をお願いいたします。

（横川委員）

現況報告書 P153 の相談支援センターの相談内容に、「介護・看護・養育」と記載があるが、この中身はどのような内容か。

（病院側）

先に配布した「がん相談記録」のケース例のとおりです。

（横川委員）

がん患者さんからのニーズに、相談員が適切に対応しているかどうかといった評価を、貴院で行っているのか。

(病院側)

基本的に、がん患者さんからの要望に沿った対応をしていると思うが、それを評価するとはどういう意味か。

(横川委員)

以前、調査をしたら、がん患者さんのニーズには、治療、副作用、医療費、精神的な問題が多いことがわかった。私の病院の相談員は、これらのニーズに留意しながら相談体制を整備し、対応している。貴院の場合には、治療に関する相談より、在宅に関する相談が多いので、治療などのニーズの高い相談内容をどのように拾い上げて対応しているのか確認をしたかった。

(病院側)

相談の中には、さまざまな相談があるが、この報告書は一つに絞った記載となった。治療などの悩みは、病棟や緩和ケアなどの現場で対応しているところもあるので、全ての相談を相談支援センターで集計できない部分がある。

(横川委員)

腫瘍内科で対応しているがん患者さんはそれでよいが、さまざまな治療の悩みを抱えているがん患者さんがいるので、相談支援センターを広く周知していただき、アクセスをよくする体制を考えていただきたい。

(病院側)

周知で弱い面もあると思うので、改善していきたい。

(佐々木委員)

放射線治療を行っているがん患者と、外来看護師との関わり方について教えてほしい。例えば、外来治療室に看護師が配置されているのか。

(病院側)

外来治療室は離れている。外来で受診していただき、その後、看護師が問診することになる。

(佐々木委員)

医師が治療した後、外来看護師が治療に関する不安を和らげているということでしょうか。

(病院側)

そのとおり

(佐々木委員)

悪性リンパ腫は、放射線科で対応しているのか。

(病院側)

出来るだけ対応している。

(佐々木委員)

血液内科医の確保が難しい状況の中で、腫瘍内科医又は血液内科医などとの連携はどのように行っているのか。

(病院側)

初期治療は血液内科で受診していただいている。治療方針を相談した上で、治療を開始している。

(佐々木委員)

現況報告書 P31 の歯科について、手術前の口腔ケアに関する指導件数の実績数が多いが、化学療法前の指導件数は少ないように思う。

(病院側)

診療報酬の改定で点数がついたため、実績数が多い。

(佐々木委員)

この実績数は、改定後からの数ということでよいか。

(病院側)

そのとおり。

(小林委員)

現況報告書 P9で、生物統計家が2人配置とあるが、2人も配置されているのか。

(病院側)

誤解して記載した。配置されていない。

(小林委員)

スライドでは、化学療法の件数が年間 1846 件だが、入院と外来を含めての件数か。

(病院側)

そのとおり。

(小林委員)

現況報告書 P11 では4カ月間で入院 120 件、外来 145 件であり、この4カ月間がたまたま少なかったのか。

(病院側)

確認する。

(小林委員)

同規模の病院の数値と比べて極端に少なかったので、外来化学療法室で治療ができていない状況ではいけないと思い質問をした。

(小林委員)

がん化学療法の認定看護師は不在ということでよいか。

(病院側)

不在であり、養成している状況。

(小林委員)

外来化学療法室では、専従1名、兼任2名という体制だが、今度、6床から20床になるということで、専従は6~7名必要となる。来年4月からは、そういう体制になるということでよいか。

(病院側)

そのとおり。

(小林委員)

キャンサーボードでは、消化器のカンファレンスについて、毎週水曜日に2時間半かけて、新規症例の検討を行っている。メンバーには、放射線治療医や病理医などが参加しているが、これは毎回このメンバーが参加しているのか。

(病院側)

そのとおり。

(小林委員)

レジメン審査には、消化器内科の医師が入っていないようだが、間違いはないか。

(病院側)

1名入っている。

(小林委員)

がん治療認定医が4名ということだが、内科系が少ない。資格取得の推奨をしているのか。

(病院側)

している。

(小林委員)

腫瘍内科の佐々木先生の役割について、2010年では初診が50名で、週1名程度だと思うが、延べ患者数が約400名で、1日10名程度再診で患者が来ていると思う。先程の説明では、佐々木先生には診療の困難な患者を紹介しているという説明だが、再来の患者とはどのような方か。血液がんの患者か。

(病院側)

佐々木医師は血液の専門ではないので血液がんの患者ではない。再診の患者とは、重複がん、腎機能障害、糖尿病を合併しているなど化学療法を行うことが困難な患者、精神的な不安が強い患者など。

(小林委員)

主治医が各科におり、腎機能が悪くなった時などに佐々木先生に診ていただいている状況でよいか。

(病院側)

そのとおり。

(小林委員)

レジメン審査は、外部審査を受けていないとあったが、佐々木先生は外来だけの対応で、院内の審査まではタッチしていないということによいか。

(病院側)

現時点ではタッチしていない。

(小林委員)

今後、日本医療薬学会のがん専門薬剤師の役割が重要になってくる。長野県では10名ほどだが、貴院では養成について、考えているか。

(病院側)

試験は合格しているが、研修期間が5年必要であり、ネックになっている。

(小林委員)

緩和ケアのラウンドは、2カ月で79回もラウンドしているようだが、認定薬剤師も一緒にラウンドしているのか。

(病院側)

ラウンドは、医師、薬剤師、看護師、臨床心理士がチームとして一緒に行っている。

(小林委員)

79回とは、チームとしてのカウントか。

(病院側)

チームだけの数値ではなく、個々の回数も含まれている。

(小林委員)

薬剤師は、カンファレンスだけでなく、ラウンドも一緒に回っているのか。

(病院側)

不在の場合もあるが、ほぼ一緒に回っている。

(小林委員)

緩和ケア内科が標榜化され、外来をはじめられており、素晴らしい取組だと思うが、これは麻酔科医が対応し、通常の全身麻酔などの業務も行いながら、週3回対応しているのか。

(病院側)

以前はそのような形で対応していたが、今は件数が増えたので、全身麻酔などの業務はほとんど行わずに対応している。

(小口副会長)

前回の指摘事項は、ほぼ克服できていると思う。残りの課題についても、工事が完成すれば、狭い部屋の状況等について解決すると思う。

キャンサーボードについて、肺、消化器、外科手術それぞれに、病理診断医、放射線治療医及び診断医が参加しているが、開催する曜日は全て違う曜日なのか。

(病院側)

肺と消化器については、毎週水曜日に開催している。外科手術については、今は、病理診断医は参加していないが、手術の前の検討会には参加していただいている。

(小口副会長)

院内がん登録数は、外来症例も入れて 797 件なのか。

(病院側)

手さぐり状態で行っている状況。昨年から方法を変え、疑いのある 5000 件全てを調べており、今後は、取りこぼしが無い状況になると思う。

(大塚委員)

化学療法が増えてきている状況の中で、安全対策はどのように図られているのか。

(病院側)

投与日の前日にレジメンの審査を行い、レジメン通りかどうかチェックしている。当日は、混合する前に2人の薬剤師が関わるので、過量投与は避けられていると思う。

(山本委員)

緩和ケアでラウンドした時に、主治医の不在が問題となるが、そのことについて何か工夫している点があれば教えてほしい。

(病院側)

なかなか主治医と一緒にすることは難しい。夕方、手術が終り、病棟に来られるであろう時間帯を見計らって実施している。無理な場合には、翌日以降、主治医をつかまえて話をするようにしている。

(山本委員)

ラウンドの時間帯は、病院内において事前に周知がされているのか。

(病院側)

主治医等に対して、直接通知などは行っていない。興味がある先生は待っていてくださるようになってきた。

(小林委員)

来年、化学療法室が増えた場合、ドクターを配置する方向で検討しているのか。

(病院側)

医師になるか、研修医になるかわからないが、常駐する方向で考えている。

(天野会長)

がん患者の就労の問題について、どのように対処していくのか。

(病院側)

相談支援センターでは、経済的な相談は多いが、就労の相談はない状況。

腫瘍内科の外来では、若い方には仕事をできるだけ辞めないで治療できる方法などについて話をしている。

(天野会長)

レジメン審査のプロセスにおいて、倫理委員会の承認は委員長の判断で開催するのか、定期的に関い

ているのか。

(病院側)

倫理委員会は、案件の緊急性を判断して、その都度開催している。

(天野会長)

緩和ケアのカンファレンスについて、メンバー以外の参加が多くなってきたのはなぜか。

(病院側)

急激に増えたのは、病棟回診の時間を遅らせたことで、薬剤師等が参加するようになったため。

(天野会長)

地域連携クリティカルパスは、どこか大きな医療機関と連携しているのか。何処かの病院との連携を考えているか。

(病院側)

多くは診療所との連携が多い。

(天野会長)

病院間で相談したり、話し合いを行ったり、患者のやり取りは行っているか。

(病院側)

特に行っていないが、緩和ケアの認定看護師は、他の病院の認定看護師と連絡を取り合い、相談して行っている。

(天野会長)

どうもありがとうございました。前向きに取り組んでおられ嬉しい限りです。

これをもちまして現地調査を終了いたします。病院関係者の皆様ありがとうございました。

(司会)

お疲れ様でございました。

調査結果につきましては、後日、県の方から通知させていただきます。

<会場の移動>

【諏訪赤十字病院の機能評価】

(司会)

ただ今から、長野県がん診療連携拠点病院整備検討委員会の諏訪赤十字病院に対する機能評価を開始いたします。

【一部非公開、委員紹介】

【会長挨拶】

【病院側からの資料説明】

【施設内の視察】

(天野会長)

各委員から順番に質疑をお願いいたします。

(増田委員)

化学療法の施設がしっかり整備されている。サポート面でも充実している。しっかりサポートされていれば、患者は気持ちの面でも安心できるので、引き続きよろしくお願ひしたい。

(佐々木委員)

新しい放射線装置が導入されたが、資料には実績がゼロとある。

(病院側)

昨年で約 90 件の実績がある。

(佐々木委員)

放射線治療に関する院内クリティカルパスはあるのか。

(病院側)

ない。

(佐々木委員)

患者数も多いので、整備をお願いしたい。

(佐々木委員)

放射線治療と一緒に化学療法を受けている患者については、関連する科との連携をどのように行っているのか。カンサーボードを中心にしているのか。

(病院側)

患者ごとに相談して治療方針を決めて対応している。

(佐々木委員)

口腔ケアの件数はどのくらいか。

(病院側)

10月から始めたばかりで、非常勤の先生にお願いしている。今までに40人程度。

(佐々木委員)

月1回行われる全診療科対象のキャンサーボードの症例検討数はどのくらいか。

(病院側)

時間的制約もあり、1例から2例。

(佐々木委員)

月定期でやっているのか。

(病院側)

月定期で行っている。

(金子委員)

地域連携クリティカルパスの担当するところが診療部門で行っているとのことだが、どのような流れで行うのか。

(病院側)

転記ミスです。

(金子委員)

化学療法を通院治療センターで行うとのことだが、外科医が手術や外来を行わなければならない中で、スケジュール的にたいへんではないのか。

(病院側)

通院治療センターには担当医は常駐しているが、主治医が基本的に患者を診ている。

(金子委員)

化学療法の同意書の取り扱いはいつ行っているのか。

(病院側)

化学療法を始める前に説明し、いただいている。

また、施設内には相談支援センターを設置しており、患者への対応を併せて行っている。

(岡田委員)

地域連携クリティカルパスを進める上での注意点と、緩和ケアのパスの整備について教えてほしい。

(病院側)

連携病院には迷惑をかけない配慮をしている。あまり重症患者は紹介していない。

緩和ケアのパスについては、今後積極的に進める予定でいる。連携病院が限られることから、看護ステーションと連携して進めていく予定。

(小林委員)

カンサーボードの外科内科合同カンファレンスは、50%以上から 75%未満で実施している。これは、たいへんなことだが、毎週火曜日の何時から何時まで実施しているのか。

(病院側)

17時30分から19時30分くらいまで

(小林委員)

そこには、放射線診断部や放射線治療部の医師も必ず参加しているのか。

(病院側)

原則として参加していただいている。

(小林委員)

治療経過の報告と今後の治療方針を話し合うカンサーボードが月1回開催されているが、先程お聞きした合同カンファレンスと一緒に開催しているのか。それとも別の日か。

(病院側)

両方とも同じ火曜日だが、カンサーボードについては、第3火曜日の17時15分から開催している。

(小林委員)

どのくらい検討しているのか。17時15分から15分程度か。

(病院側)

17時15分から45分程度。第3火曜日の場合は20時くらいまでかかる。

(小林委員)

原発不明がんなどのカンサーボードは新しい取組で素晴らしいが、原発不明がんなどの「など」にはどのような症例があるのか。

(病院側)

東大の腫瘍内科医が当院を訪れた時に開催するもので、第2金曜日に行っている。せっかくの機会でもあり、各診療科の医師等が集まり、がん性腹膜炎や虫垂炎などの症例を取り扱った。

(小林委員)

腫瘍内科の医師が集まり、先生から教わることが目的か。

(病院側)

御助言をいただくことが目的である。近隣の病院にも声をかけ、広げていきたい。

(小林委員)

レジメン審査委員会の委員にもなっているが、金曜日に来られ、別の金曜日にカンサーボードを開催しているのか。

(病院側)

月1回なので、化学療法委員会を17時から開催し、その後、全診療科対象のカンサーボードを開催している。

(小林委員)

がん化学療法専門医の医師は、内科系の医師か、外科系の医師か

(病院側)

内科系の医師である。

(小林委員)

この医師は、化学療法センターに常駐していただく予定か。

(病院側)

当院も医師不足であり、現段階では決めていない。

(小林委員)

緩和ケアチームの専従の医師は、呼吸器科の副部長だと思うが、6月のカンファレンスの出席率が悪かったが、現在は改善されているのか。

(病院側)

現在は 100%である。

(小林委員)

緩和ケアのカンファレンスにおいて、薬剤師が関わっていない。ラウンド等で関わっているのか。

(病院側)

訂正だが、先程、呼吸器科の副部長という話があったが、彼は昨年の7月から緩和ケアチームのチームリーダーになったので、それ以前の実績においては全て出席していない状況である。

薬剤師のラウンドについては、現在薬剤師が3名おり、週1回のラウンド時には、だれか必ず参加してもらっている。

(小林委員)

外来化学療法の実績が、飯田市立病院の場合はこちらの病院の1/3くらいしかなかった。

飯田病院では、同じレジメンでやっていれば、延べでなく1回と数えているかもしれないとのことであったが、こちらの病院はいかがか。

(病院側)

延べ回数で記載している。1患者1治療ではない。

(小林委員)

内視鏡検査の回数が1万件ということで、長野赤十字病院の2倍以上だが、新規の胃がん患者は長野赤十字病院より少ないことを考えると、検診が多いと思うがどうか。

(病院側)

検診が7割程度含まれている状況。

(山本委員)

緩和ケアチームと主診療科とのカンファレンスについては、どの病院でもやり方を苦労していると思う。2カ月間で18回開催している。病棟の看護師と緩和ケアチームとはカンファレンスをやりやすいが、主治医とはなかなかできない状況である。貴院ではどのような工夫を行っているのか。

(病院側)

各診療科の病棟でカンファレンスを行っているので、その時にできるだけチームのメンバーが参加したり、チームラウンド時に連絡したり、それが無理な場合には、チームの看護師が主治医と話しをさせていただいている。

(横川委員)

相談支援センターでは、他の病院のがん患者さんも受け入れているのか。

(病院側)

受け入れている。また、広報等で周知を行っている。

(横川委員)

ピアサポートルームについて、運営上の規定はあるのか。

(病院側)

ピアサポートルームや相談室では、規定を作成している。特に、ピアサポートルームについては、いろいろな方が利用するので、部屋に掲示している。

(横川委員)

がん性疼痛管理料は、緩和ケアの院内での広がりを見る上で一つの目安になると思うが、どんな状況か。

がんカウンセリング料の実情とも合わせて教えていただければありがたい。

(病院側)

手続きのフローを作成し、算定できるように準備はしているが、なかなか件数が伸びていない状況。

(横川委員)

新棟の位置付けは、一つの組織なのか、部門なのか。

(病院側)

新棟1階という名称で、通院治療センター、相談支援センター、緩和ケアの3つが一体となった部署である。

(天野会長)

緩和ケア病棟の設置について検討していると伺ったが、その構想を教えてほしい。

(病院側)

緩和ケア病床は既にあるが、なかなか増えない状況。8床くらいが望ましいと思うが、今すぐの実現できていない。

(天野会長)

精神科医と緩和ケアチームの臨床心理士とでは、どちらの関わり方が大事か。

(病院側)

精神科医は、睡眠に問題がある患者や、不安を抱えている患者を対応している。メンタルサポートが必要な場合には、臨床心理士より看護師の対応が多い。比重でいえば、精神科医の方が、比重が多い。

(天野会長)

相談支援センターの就労相談について、どんな対応をしているか。

(病院側)

まず、経済的な相談が多い。職場の問題について話をされることもあるが、その場合には、同じ職場でのつらさを話されるので、こちらで解決を図るという相談内容ではない。

(天野会長)

どうもありがとうございました。

これもちまして現地調査を終了いたします。病院関係者の皆様ありがとうございました。

(司会)

お疲れ様でございました。

調査結果につきましては、後日、県の方から通知させていただきます。